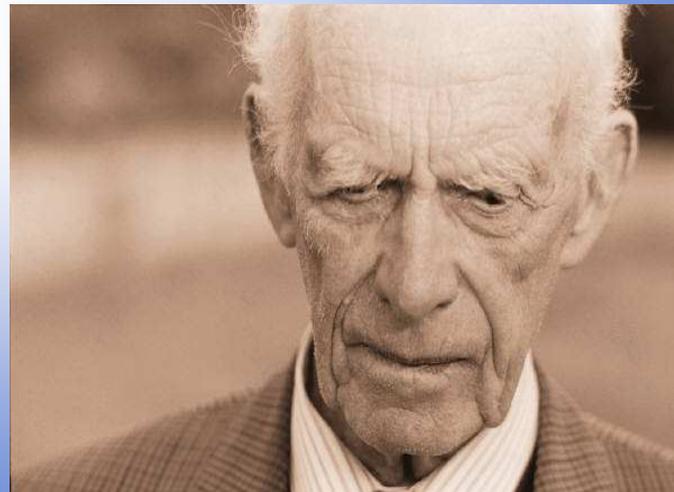


**“ENFERMERA  
GESTORA DE CASOS”:**  
pieza clave de la  
continuidad de cuidados

- El envejecimiento relativo de la población española ha venido motivado por la concurrencia de 2 fenómenos:
- 1.- Aumento de la esperanza de vida de los españoles
- 2.- Importante descenso de la natalidad.



- Ante este escenario el gasto sanitario futuro se puede disparar por
- **A) factores demográficos:** envejecimiento de la población, el 50% gasto sanitario público va a cubrir necesidades asistenciales del colectivo de personas de más de 65 años
- **B) factores epidemiológicos:** estado de salud de la población y muy especialmente personas mayores y dependientes
- **C) factores asistenciales:** intervenciones sanitarias disponibles y la intensidad con que se utilizan, tendrá efectos importantes sobre el gasto sanitario público

- **Situación actual:**

- *80% de las consultas a AP por enf. crónicas*
- *60% ingresos hospitalarios por enf. crónicas*
- *70% gasto sanitario por enf. crónicas.*
- *3-5% pacientes de alta complejidad, con mucha comorbilidad y alto uso de recursos*

Se trata de prepararnos para una sociedad que se jubila a los 65 años y vivirá hasta los 95 años.

Con un aumento considerable del nº de consultas médico/año, con ello sobrecargamos el sistema sanitario.

Esta presión puede hacer al sistema insostenible

- Una de las quejas que plantean las personas con necesidades complejas, es la fragmentación de los servicios socio-sanitarios. Para afrontar esta fragmentación surgió en la década de los 70 en estados Unidos la “**GESTIÓN DE CASOS**”



### Respuesta del sistema sanitario ante estas nuevas necesidades:

- Asegurar la continuidad de los cuidados
- Mejorar la accesibilidad a los servicios y recursos
- Garantizar mecanismos de coordinación efectiva
- Facilitar una adecuada colaboración y comunicación ínter nivel e interprofesional

### ESTRATÉGIAS:

- **Corto plazo:** Medidas reductoras del gasto
- **Medio plazo:** Nuevas funciones enfermeras

**MODELO “GESTIÓN DE CASOS”  
(Casos de Complejidad)**

**Modelo Holístico, de Atención Integrada, Coordinada y Continuada**

**Enfermeras Gestoras de Casos**

### **CASE MANAGEMENT SOCIETY OF AMERICA**

Proceso de colaboración que valora, planifica, aplica, coordina, monitoriza y evalúa las opciones y servicios necesarios para satisfacer las necesidades de salud de una persona, articulando la comunicación y recursos disponibles para promover resultados de **calidad y coste-efectivo**

- **Enfoque Holístico y Visión Integral** orientada a cubrir necesidades, fomentar el autocuidado y la adaptación a las nuevas condiciones de las personas;
- Competencias para la **Valoración y Planificación Integral de los cuidados** así como de resolución de situaciones complejas en colaboración con otros profesionales;
- **Lenguaje común: la metodología enfermera;**
- Formación y competencias para la **Investigación y el desarrollo de Prácticas Avanzadas;**
- Profesional de referencia en la **Educación para la Salud** individual, grupal y comunitaria
- **Autonomía** para la toma de decisiones;
- Profesional **cercano y accesible** a la población a los profesionales;
- **Flexible, creativo y dinámico** dentro de un modelo de trabajo sistemático.

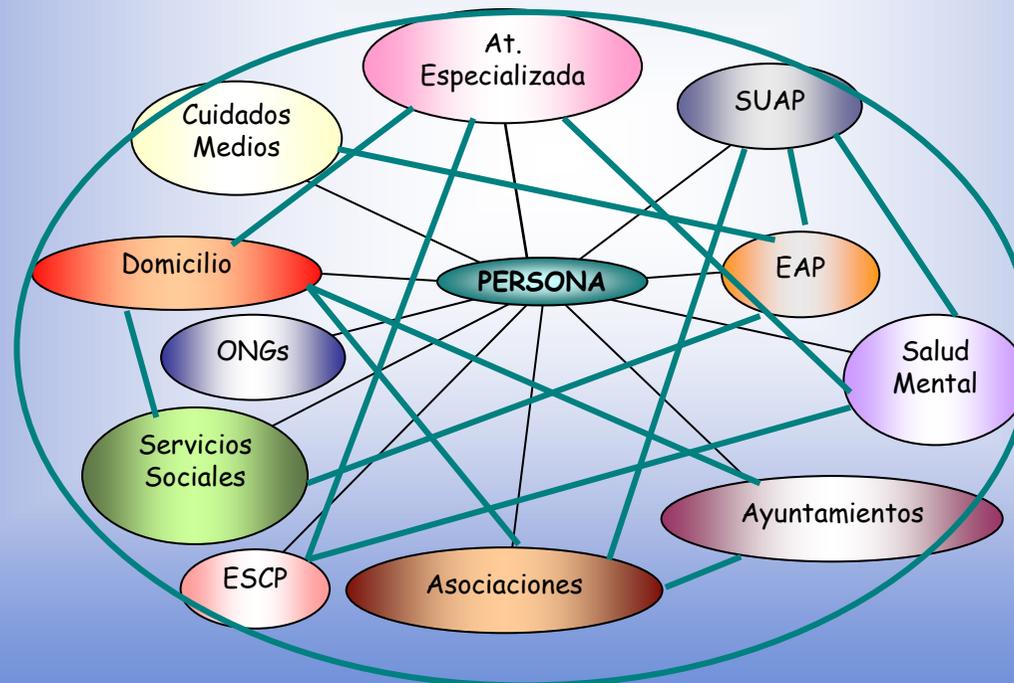


**Significa por tanto, orientarla como un agente de cambio en este nuevo escenario de gestión y liderazgo dentro del sistema sanitario.**



## Toda el Área de Salud

Allí donde se encuentre tanto la persona como el cuidador/a.  
Allí donde se encuentren los profesionales, los recursos y servicios.



## **Atención y Provisión de Cuidados**

Valoración Integral de necesidades – Acompañamiento ingresos y altas – Seguimiento telefonico

## **Planificación, Coordinación y Activación**

Captación – Planificación de Cuidados – Planificación de altas e ingresos – Coordinación interniveles, interprofesionales

## **Apoyo, Facilitación y Promoción**

Práctica interdisciplinar – Información – Comunicación – Registro de la práctica asistencial

## **Participación**

Comisiones – Grupos de trabajo – Elaboración Guías

## **Educación, Formación e Información**

A la población – A los profesionales

## **Investigación**

Trabajos científicos – Proyectos investigación

## **Evaluación**

Estructura – Procesos – Resultados – Ciclos de Mejora

### Plan de Mejora y Modernización de la Atención Primaria 2007-2010:

- Línea de actuación en Contratos de Gestión 2005 y 2006: *“Logro de la Continuidad Asistencial”*
  - *Potenciar la enfermería fuera del centro de salud en relación con otros: la Enfermera Comunitaria de Enlace encargada de coordinar recursos y asegurar la continuidad de cuidados*
- Línea de actuación. Ciudadanos. Continuidad. Oferta de Servicios de Atención Primaria:
  - *Definir y desarrollar la figura de la enfermera de enlace y de los Equipos UFISS*

### Estrategias para el Desarrollo Sostenible 2005-2010:

- Línea de actuación: *Definir y desarrollar el papel profesional de enfermería como enlace entre Atención Primaria y Atención Especializada.*
  - *Prioridad Alta*
  - *Indicador: % de EAP con enfermería de enlace AE/AP*
  - *Objetivo: 100%*

### Marco Estratégico para la mejora de la AP en España 2007-2012

ZONA BÁSICA DE SALUD	Nº M.G.	T.S.I. TOTAL	RATIO POR M.G.	Nº PED.	TSI. TOTAL	RATIO POR PED.	Nº ENF.	TSI. TOTAL	RATIO POR ENF.
ABARÁN	8	11.693	1.462	2	1.874	937	8	13.567	1.696
CIEZA ESTE	20	29.829	1.491	6	5.643	941	20	35.472	1.774
CIEZA OESTE									
BLANCA	4	5.300	1.325	1	762	762	5	6.062	1.212
<b>TOTAL Y RATIOS DEL ÁREA</b>	<b>32</b>	<b>46.822</b>	<b>1.463</b>	<b>9</b>	<b>8.279</b>	<b>920</b>	<b>33</b>	<b>55.101</b>	<b>1.670</b>

# ABARÁN

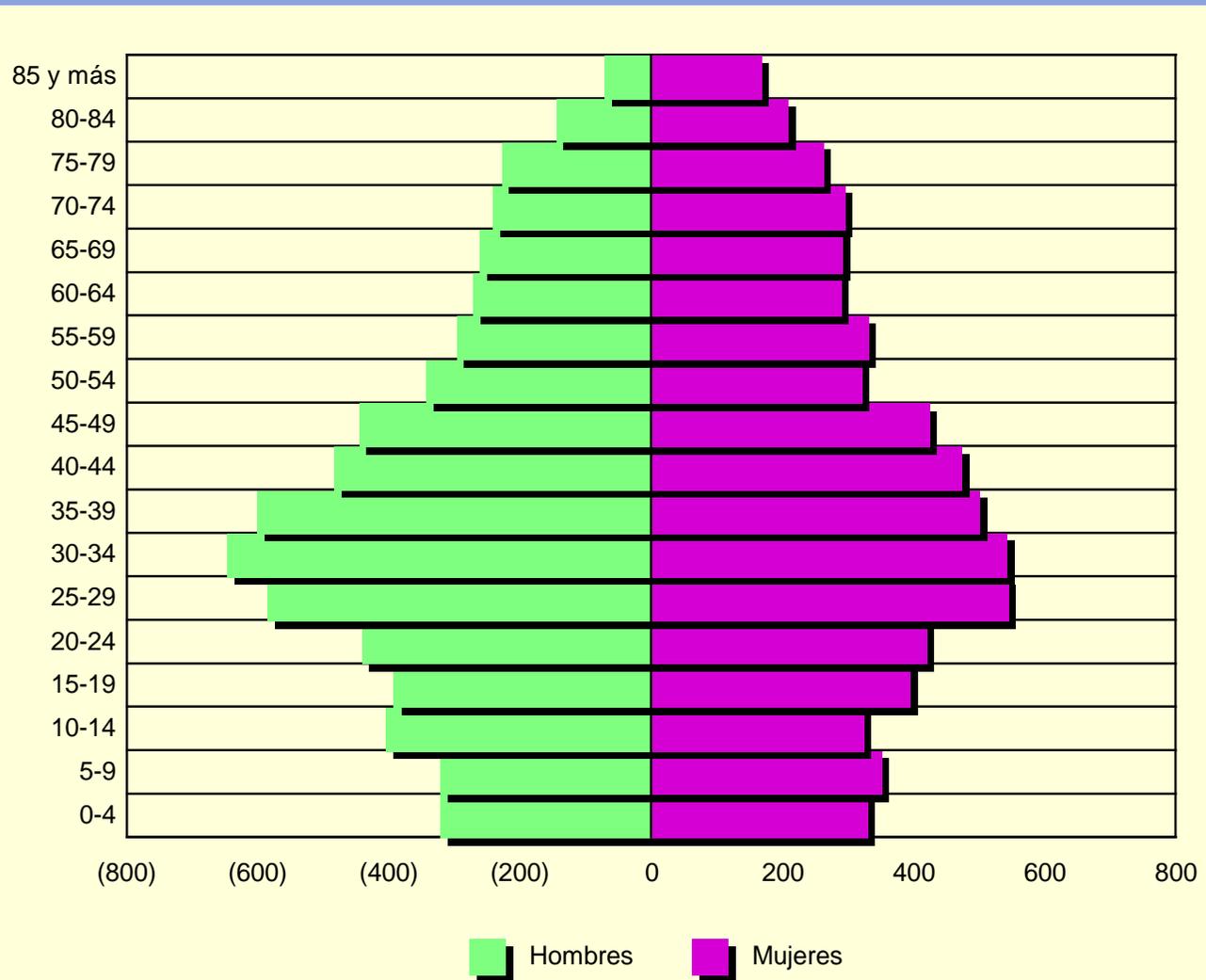
## POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

	<b>TOTAL</b>	<b>Varón</b>	<b>Mujer</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.013</b>	<b>891</b>	<b>1.122</b>
<b>65-69</b>	<b>595</b>	<b>286</b>	<b>309</b>
<b>70-74</b>	<b>557</b>	<b>263</b>	<b>294</b>
<b>75-79</b>	<b>449</b>	<b>202</b>	<b>247</b>
<b>80-84</b>	<b>233</b>	<b>79</b>	<b>154</b>
<b>85-89</b>	<b>116</b>	<b>40</b>	<b>76</b>
<b>90 ó más</b>	<b>63</b>	<b>21</b>	<b>42</b>

Fuente: INE 2004

# ABARÁN

## PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. 2008



Fuente: CREM. Padrón Municipal de Habitantes.

# BLANCA

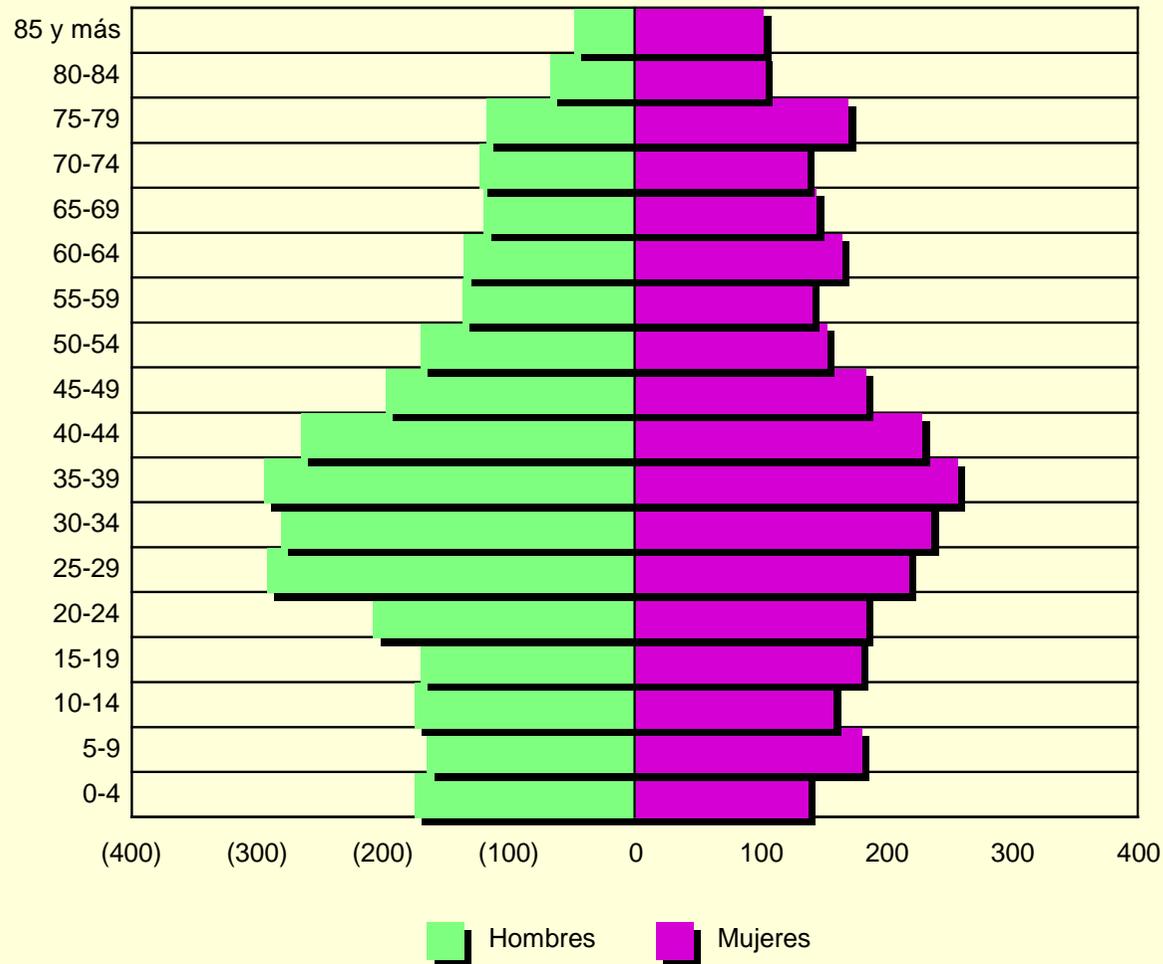
## POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

	<b>TOTAL</b>	<b>Varón</b>	<b>Mujer</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.061</b>	<b>447</b>	<b>614</b>
<b>65-69</b>	<b>295</b>	<b>141</b>	<b>154</b>
<b>70-74</b>	<b>295</b>	<b>126</b>	<b>169</b>
<b>75-79</b>	<b>225</b>	<b>95</b>	<b>130</b>
<b>80-84</b>	<b>141</b>	<b>47</b>	<b>94</b>
<b>85-89</b>	<b>77</b>	<b>29</b>	<b>48</b>
<b>90 ó más</b>	<b>28</b>	<b>9</b>	<b>19</b>

Fuente: INE 2004

# BLANCA

## PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. 2008



*Fuente: CREM. Padrón Municipal de Habitantes*

# CIEZA

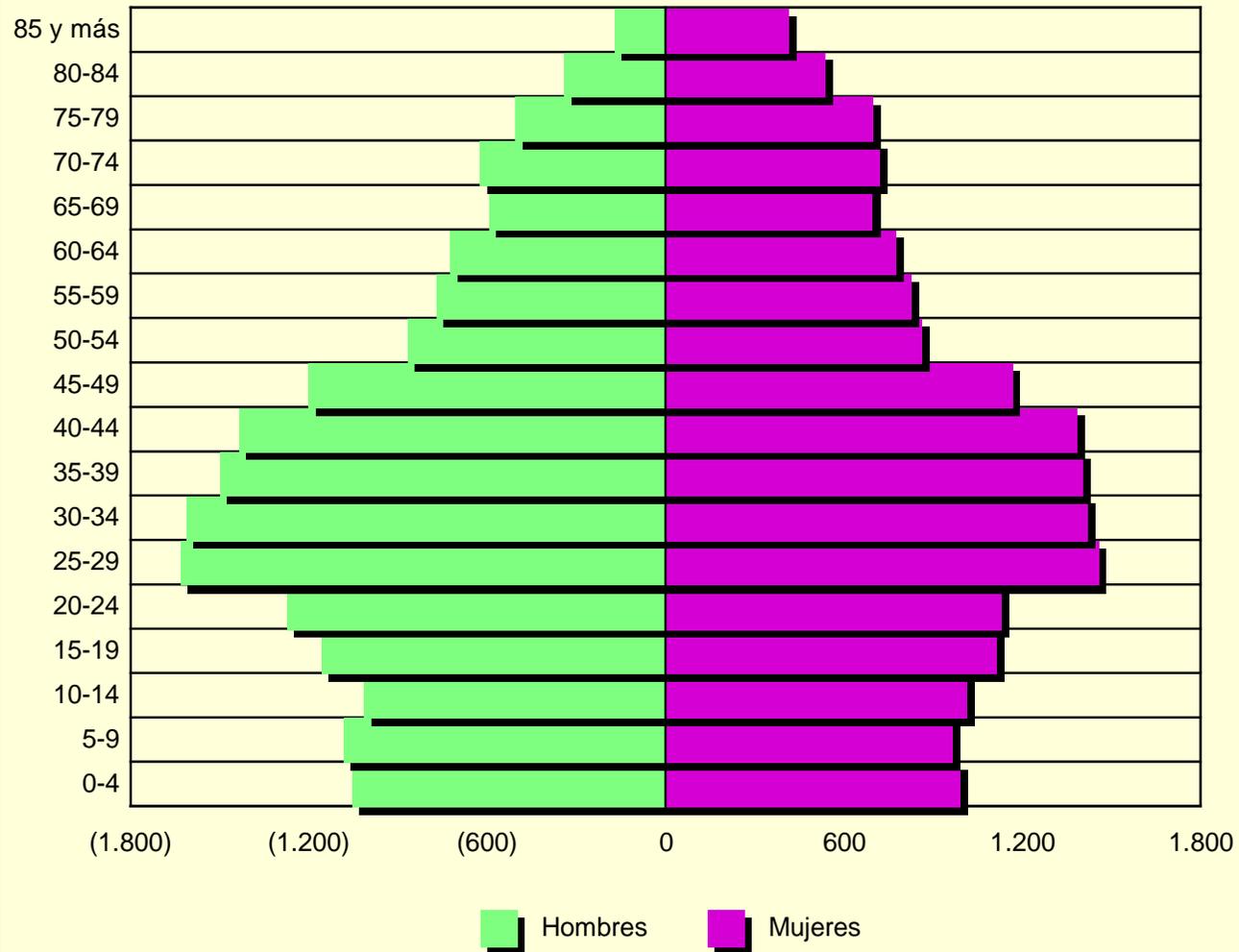
## POBLACIÓN MAYOR DE 65 AÑOS

	<b>TOTAL</b>	<b>Varón</b>	<b>Mujer</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4.903</b>	<b>2.056</b>	<b>2.847</b>
<b>65-69</b>	<b>1.483</b>	<b>713</b>	<b>770</b>
<b>70-74</b>	<b>1.342</b>	<b>566</b>	<b>776</b>
<b>75-79</b>	<b>1.041</b>	<b>434</b>	<b>607</b>
<b>80-84</b>	<b>601</b>	<b>210</b>	<b>391</b>
<b>85-89</b>	<b>298</b>	<b>97</b>	<b>201</b>
<b>90 ó más</b>	<b>138</b>	<b>36</b>	<b>102</b>

Fuente: INE 2004

# CIEZA

## PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. 2008



*Fuente: CREM. Padrón Municipal de Habitantes*



# Pilotaje de la Enfermera Gestora de Casos

- **Pacientes en el modelo:** personas que cumplan los criterios de inclusión el 1 de Junio de 2010 y residir en el Área IX de la Región de Murcia
- Pacientes susceptibles son del 3-5% de la población (3200 pacientes)



- 1.- Personas afectadas de los siguientes procesos asistenciales:
  - Demencias, especialmente el Alzheimer
  - Inmovilizados domiciliarios
  - Problemas de salud mental
  - Personas dependientes
  - Enfermedades cardiovasculares en situación de prevención terciaria
  - VIH/ Sida
  - Hospitalizados por situación de enfermedad crónica avanzada
  - Enfermedad en situación terminal o con necesidad de cuidados paliativos
- 2.- Personas hospitalizadas o en domicilio sin cuidados familiares o apoyo social
- 3.- Personas en situación de alta hospitalaria con necesidades de cuidados domiciliarios
- 4.- Cuidadores/Familiares de los anteriores

## RESULTADOS:

- La realización del proyecto nos permitirá comprobar :
- Que el modelo de “ **gestión de casos**”, es una herramienta eficaz dentro de las políticas socio-sanitarias.
- Mejora la satisfacción tanto de las **personas** en situación de complejidad como de sus **cuidadores/as** así como la de los **profesionales** que los atienden.
- La figura en la que se ha pensado para la gestión de casos es la enfermera ( **EGC** ), esta requiere un perfil de enfermera de práctica avanzada, por lo que es necesaria una formación teórica y práctica de vanguardia.

A romantic scene of a man and a woman standing on a beach at sunset. They are silhouetted against the bright orange and yellow glow of the setting sun, which is reflected in the water. The man is on the left, and the woman is on the right, and they are holding hands. The sky transitions from a deep orange near the horizon to a dark purple at the top.

**MUCHAS  
GRACIAS**